

高雄市醫師公會 函

地址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

傳真：(07)5542901

電話：(07)5525851

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 111 年 3 月 1 日

發文字號：高市中醫(霖)字第 015 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：函文影本、推派中執會高屏區分會委員暨幹部登記表，各乙份。

主旨：本會辦理「推派中執會高屏區分會委員暨幹部」，有意願參與服務者，請於本年 4 月 30 日前填寫登記表並傳真（請電話確認）或郵政掛號寄送本會，逾期不受理，請查照。

說明：

- 一、依據中執會高屏區分會 111 年 2 月 22 日中執高屏(源)字第 004 號函辦理。
- 二、中執會高屏區分會委員暨幹部任期為二年（自 111 年 7 月 1 日至 113 年 6 月 30 日止）
- 三、本會擬推派委員暨幹部人數：（一）委員 13 名（含當然委員乙名）、（二）醫務管理組 5 名、（三）輔導組 6 名、（四）秘書組 1 名（含組長）、（五）醫療品質組 3 名、（六）資訊組 2 名（含組長）、（七）醫療宣導組 3 名。以上委員暨各組組員，經本會理監事會推派予中執會高屏區分會聘任之。
- 四、檢附推派中執會高屏區分會委員暨幹部登記表乙份。

理事長 陳建霖

中醫門診醫療服務審查執行會高屏區分會（函）

地 址：高雄市鼓山區明華路 251 號 5 樓

聯絡電話：(07)5505551

傳真電話：(07)5542901

受文者：高雄市、大高雄、屏東縣中醫師公會

發文日期：中華民國 111 年 2 月 22 日

發文字號：中執高屏(源)第 004 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明項

主旨：請 貴會於本年 5 月 15 日前推派委員及幹部以利本會作業，請 查 照。

說明：

一、請提供下列幹部名單：

委 員：高雄市 13 名、大高雄 8 名、屏東縣 5 名，以上各縣市名額含當然委員各乙名。

醫務管理組：高雄市 5 名、大高雄 4 名、屏東縣 4 名(含組長)。

輔導組：高雄市 6 名、大高雄 5 名(含組長)、屏東縣 3 名。

秘書組：高雄市 1 名(含組長)、大高雄 1 名、屏東縣 1 名。

醫療品質組：高雄市 3 名、大高雄 3 名、屏東縣 3 名(含組長)。

資訊組：高雄市 2 名(含組長)、大高雄 2 名、屏東縣 2 名。

醫療宣導組：高雄市 3 名、大高雄 2 名、屏東縣 2 名

二、相關人員應依規定需填寫「中執會幹部個人資料表」(附件一)、「應迴避醫事機構調查表」(附件二)及「幹部自律管理要點事證調查表」(附件三)，請交由推派之幹部填寫後與推派名單一併寄回本會。有陳報不實者，依法令免除職務，並自負相關責任。

三、本會第一屆第三次委員會議決議：「建議審查醫師不要兼任各相關組組長一職」

四、「全民健康保險中醫門診醫療服務審查醫藥專家遴聘原則與管理作業要點」貳、三、審查醫藥專家任期一年，期滿得續聘，每次續聘人數不得超過三分之二為原則；各分區執行委員兼任審查醫藥專家不得超過二分之一以上。

五、檢附本會組織章程乙份(附件四)。

主任委員 郭朝源

高雄市中醫師公會

推派中執會高屏區分會委員暨幹部登記表

參加職別	<input type="checkbox"/> 委員 <input type="checkbox"/> 醫管組 <input type="checkbox"/> 輔導組 <input type="checkbox"/> 秘書組 <input type="checkbox"/> 醫品組 <input type="checkbox"/> 資訊組 <input type="checkbox"/> 醫宣組 (請於 <input type="checkbox"/> 欄打√，委員與其它各組可重覆)
姓 名	
性 別	
中醫師年資	
擔任過之中醫幹部職務名稱	(請填寫職務) 曾經或現所擔任中醫幹部職務 (如中保會、中執會及各級中醫公會幹部之職稱)
服務院所	
連絡地址	
電 話	
行動電話	

◎電話：07-5525851、5525852 傳真：07-5542901。

會員：

簽名及蓋章